

Публічна Пропозиція щодо укладення Договору страхування від нещасних випадків на транспорті

Редакція дійсна з «25» липня 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Публічна Пропозиція щодо укладення Договору страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Пропозиція»), є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (пр-т Степана Бандери, 22, м. Київ, 04073; код ЄДРПОУ 36086124; Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серії СТ № Б0000454 від 10.12.2021 р.; реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ: №11102251; п/р № UA703004650000000265073011592 в АТ «Ощадбанк» м. Київ; електронна пошта: info@express-group.com.ua; веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua>) (надалі – Страховик/Сторона Договору), в особі Генерального Директора Щучьєвої Тетяни Андріївни, яка діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (надані – Клієнт) укласти Договір страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Договір») шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції на визначених в цій Пропозиції умовах.

1.2. Страхування здійснюється на підставі Витягу із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), відповідно до Законів України «Про страхування» і Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків на транспорті» (надалі – Страховий продукт), що затверджені наказом Генерального Директора ТДВ «Експрес Страхування» №23/24 від 27.06.2024.

1.3. Загальні умови страхового продукту та Інформаційного документу про стандартний страховий продукт (надалі – Інформаційний документ), розміщені на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> як окремий документ (файл) у форматі PDF у відкритому доступі для забезпечення можливості роздрукувати і завантажити цю інформацію.

1.4. Загальні умови страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Умови страхування») є невід’ємною частиною Пропозиції (Додатком до Пропозиції).

1.5. Ця Пропозиція та «Умови страхування» (Додаток до Пропозиції), затверджені наказом Генерального Директора ТДВ «Експрес Страхування» №17/24 від 27.06.2024, та розміщені у відкритому доступі на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту.

1.6. Ця Пропозиція та «Умови страхування» набувають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому або внесення до них змін (викладенні в новій редакції).

1.7. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована Пропозиція укласти Договір, до електронних документів, що включають «Умови страхування» та до самої Пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту на власному сайті за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір укладається шляхом приєднання до Пропозиції Страховика, чинної на дату її прийняття (акцептування).

2.2. Договір складається з:

2.2.1. Загальних умов страхування від нещасних випадків на транспорті, що є публічною частиною Договору (Додатком до Пропозиції);

2.2.2. Індивідуальної частини Договору, підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

2.3. Для укладання Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт», «Страхувальник») повинен ознайомитись із даною Пропозицією, розміщеною на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір на умовах страхування, визначених в «Умовах страхування», що додаються до цієї Пропозиції.

2.4. Для укладення Договору Клієнт (Страхувальник) повинен надати Страховику наступну інформацію:

2.4.1. інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник та застрахована особа відповідно до вимог чинного законодавства України, власні персональні дані (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дату народження, реквізити паспорту, РНОКПП, адресу проживання/реєстрації, контактну інформацію) та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”;

2.4.2. інформацію про забезпечений транспортний засіб, на час керування яким надається страховий захист;

2.4.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

2.4.4. про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме:

- травмонебезпечні заняття та хобі (участь у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, парі, змаганні у швидкості і підготовці до них, при навчальній їзді, авто і мотогонки тощо);

– початок оформлення документів для присвоєння групи інвалідності внаслідок хвороби; захворювання на довготривалі та/чи важкі хронічні захворювання (тривалістю понад 4 календарні місяці поспіль); захворювання, при яких погіршується стан органів слуху, зору, вестибулярного апарату, а також такі, що можуть викликати: запаморочення, затемнення, затьмарення чи втрату свідомості, епілептичні чи інші припадки тощо;

– інші випадки, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я застрахованої особи.

2.5. Перед укладенням Договору Клієнт також повинен ознайомитись з інформацією про страхову послугу (Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом), що надається Страховиком (страховим посередником), та по надавача страхової послуги відповідно до вимог статей 85 - 88 Закону України «Про страхування» та статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>, де Страхувальник має можливість ознайомитися із всією необхідною інформацією.

2.6. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір. Після виконання Клієнтом п.п.2.3.-2.5. цієї Пропозиції, для кожного Клієнта (Страхувальника) формується Індивідуальна частина Договору.

2.7. Договір укладається на умовах, визначених в «Умовах страхування» та Індивідуальній частині Договору, шляхом підписання Сторонами Індивідуальної частини Договору, за формою встановленою Страховиком, та сплати Страхувальником страхового платежу в розмірі та у строк, визначені в Індивідуальній частині Договору.

2.8. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів, визначених Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», інших законодавчих та нормативно-правових актів, що визначають порядок укладання та підписання договорів на ринках небанківських фінансових послуг.

2.9. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції та «Умов страхування» вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Індивідуальної частини Договору;

б) сплата страхового платежу (страхової премії) в розмірі, визначеному в п.8. Індивідуальної частини Договору, у строк, визначений в п.9. Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу (страхової премії) вважається дата надходження суми коштів на рахунок Страховика. Страховий платіж (страхова премія) сплачується за наступними банківськими реквізитами Страховика:

IBAN: UA703004650000000265073011592 в АТ «ОЩАДБАНК».

Отримувач: ТДВ «Експрес Страхування». Код ЄДРПОУ отримувача: 36086124.

2.10. Підписання Індивідуальної частини Договору здійснюється власноручним підписом Клієнта та власноручним підписом уповноваженої особи Страховика. Після здійснення Клієнтом підписання Індивідуальної частини Договору Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.11. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом (Страхувальником) акцепту відповідно до п. 2.9. Пропозиції та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

2.12. Договір набирає чинності та діє в строк, передбачений п.10 Індивідуальної частини Договору.

2.13. Примірник Індивідуальної частини Договору надається Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

2.14. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Зміни в Договір вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій (паперовій або електронній) формі.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: info@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua>

П/р UA703004650000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Генеральний Директор

Тетяна ЩУЧЬЄВА



Загальні умови страхування
від нещасних випадків на транспорті
(публічна частина)

надалі по тексту «Умови страхування»
Редакція дійсна з «25» липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Ці Умови страхування є невід'ємною частиною Публічної Пропозиції щодо укладення Договору страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Пропозиція), розміщеної у відкритому доступі на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, та чинної на дату її прийняття (акцептування).

1.2. Договір страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Договір) складається із цих Умов страхування, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальної частини Договору, яка підписується Страхувальником, що є невід'ємними частинами Договору, який укладається між ТДВ «Експрес Страхування» та Страхувальником.

1.3. Загальні умови страхового продукту та Інформаційного документу про стандартний страховий продукт (надалі – Інформаційний документ), розміщені на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> як окремий документ (файл) у форматі PDF у відкритому доступі для забезпечення можливості роздрукувати і завантажити цю інформацію.

1.4. Поняття, що застосовуються в даному Договорі, використовуються в наступному значенні:

1.4.1. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів (страхувальників) в отриманні страхової послуги.

1.4.2. **Договір страхування** (надалі – договір) – письмова угода між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі) або вигодонабувачу, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

1.4.3. **Страхувальник** – особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник, який уклав договір страхування на власну користь, є одночасно застрахованою особою.

1.4.4. **Застрахована особа** - дієздатна фізична особа віком від 18 до 65 років (водій забезпеченого транспортного засобу), визначена страхувальником в Індивідуальній частині Договору, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

1.4.5. **Вигодонабувач** – визначена в договорі страхування особа, на користь якої укладено договір страхування і яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.4.6. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.4.7. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.4.8. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.4.9. **Страховий платіж** (страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з умовами договору.

1.4.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

1.4.11. **Агрегатна страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язується здійснити страхову виплату за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії договору. При цьому страхова сума за договором зменшується після здійснення страховиком кожної страхової виплати на величину проведеної страхової виплати.

1.4.12. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

1.4.13. **Строк дії договору** – зазначений в договорі проміжок часу, на який укладається договір.

1.4.14. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

1.4.15. **Нещасний випадок на транспорті** - обмежена в часі, раптова, випадкова та несподівана подія (або раптовий вплив на страхувальника (застраховану особу) внаслідок цієї події) - дорожньо-транспортна пригода (ДТП), що сталася під час руху автотранспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.

1.4.16. **Тимчасова втрата загальної працездатності** - втрата застрахованою особою загальної працездатності не менше, ніж на 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку на транспорті (для непрацюючих осіб під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 календарних днів внаслідок нещасного випадку).

1.4.17. **Стійка втрата загальної працездатності** – первинне встановлення застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку на транспорті, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу.

1.5. Інші поняття і терміни, що не обумовлені даним Договором, вживаються у значенні, визначеному Законом України «Про страхування» та чинними нормативно-правовими актами. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено цими Умовами страхування та умовами Страхового продукту і не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. КЛАС СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

2.1. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.

2.2. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.3. **Клас страхування 1** «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування», та характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

2.4. **Страховим ризиком** у межах класу страхування 1 є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою.

2.5. **Страховими випадками** є наступні події, що сталися із Застрахованою особою під час керування Забезпеченим ТЗ, зазначеним в п.6 Індивідуальної частини Договору, під час і на території дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо), а саме:

1.5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;

1.5.2. Встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку на транспорті;

1.5.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я) внаслідок нещасного випадку на транспорті.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

3.1. Розміри страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу за Договором визначаються в п.8 Індивідуальної частини Договору за згодою Сторін. Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати).

3.2. Сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму, що обумовлена Договором.

3.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником одним платежем на поточний рахунок Страховика в розмірі, визначеному в п.8. Індивідуальної частини Договору, у строк, визначений в п.9. Індивідуальної частини Договору.

3.4. Датою сплати страхового платежу (страхової премії) вважається дата надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика за реквізитами, вказаними в п.9. Індивідуальної частини Договору.

3.5. У разі недотримання Страхувальником умов Договору щодо сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика, Договір вважається таким, що не набрав чинності, а Страховик не несе відповідальності за відшкодування шкоди (збитків), заподіяної життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.

4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

4.1. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, із урахуванням вимог порядку укладання та підписання договорів, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших вимог чинного законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, що визначають порядок укладання та підписання договорів на ринках небанківських фінансових послуг.

4.2. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника та даних, наданих Страхувальником або його уповноваженим представником Страховику (страховому посереднику).

4.3. Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику наступні відомості:

4.3.1. інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник та застрахована особа відповідно до вимог чинного законодавства України, власні персональні дані (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дату народження, реквізити паспорту, РНОКПП, адресу проживання/реєстрації, контактну інформацію) та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”;

4.3.2. інформацію про забезпечений транспортний засіб, на час керування яким надається страховий захист;

4.3.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

4.3.4. про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме:

- травмонебезпечні заняття та хобі (участь у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, парі, змаганні у швидкості і підготовці до них, при навчальній їзді, авто і мотогонки тощо);

- початок оформлення документів для присвоєння групи інвалідності внаслідок хвороби; захворювання на довготривалі та/чи важкі хронічні захворювання (тривалістю понад 4 календарні місяці поспіль); захворювання, при яких погіршується стан органів слуху, зору, вестибулярного апарату, а також такі, що можуть викликати: запаморочення, затемнення, затьмарення чи втрату свідомості, епілептичні чи інші припадки тощо;

- інші випадки, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я застрахованої особи.

4.4. Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданої Страхувальником страховику при укладенні Договору, несе Страхувальник.

4.5. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при укладенні Договору.

4.6. Територія дії Договору зазначається в п.11 Індивідуальної частини Договору. Дія страхового покриття за Договором поширюється на територію України, крім територій на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершені) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться(велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. ознайомитись з інформацією про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 85 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» на веб-сайті Страховика за адресою: www.express-insurance.com.ua/about;

5.1.2. протягом дії Договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі;

5.1.3. при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати. Укладення договору страхування на користь вигодонабувача не звільняє страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування;

5.1.4. у разі настання страхового випадку - на отримання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених в договорі страхування;

5.1.5. на зміну умов договору страхування за згодою Сторін;

5.1.6. на дострокове припинення договору страхування в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» договором;

5.1.7. на отримання дублікату договору страхування у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат договору страхування протягом **5-ти (п'яти) робочих днів** з дати отримання письмової заяви про видачу дублікату договору страхування. Видача копії чи дублікату договору страхування не впливає на чинність договору страхування. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр договору страхування (оригінал) вважається недійсним;

5.1.8. оскаржити розмір здійсненої страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;

5.1.9. оскаржити розмір страхової виплати або рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі відповідно до умов договору страхування;

5.2.2. перед укладанням договору страхування повідомити страховикові відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), і надалі протягом дії договору повідомляти страховика про будь-яку зміну таких відомостей та обставин впродовж 1 (одного) робочого дня з моменту, коли страхувальнику стало відомо про виникнення таких обставин, й, за необхідності, - укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу у разі збільшення ризику. Відмова страхувальника від внесення відповідних змін до договору та доплати страхового платежу надає право страховику відмовити у страховій виплаті стосовно шкоди, що сталася внаслідок збільшення ризику, або достроково припинити договір;

5.2.3. ознайомити застраховану особу з умовами страхування, а також про її дії при настанні страхового випадку, та отримати її згоду на страхування. Порушення умов договору страхування застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим страхувальником;

5.2.4. повідомляти страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються страхувальника (застрахованої особи);

5.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.2.6. повідомити страховика та (за необхідності) відповідні компетентні органи про подію, що може бути визнана страховим випадком в передбачений договором строк, виконувати інші дії, передбачені договором та надати документи, передбачені договором страхування;

5.2.7. повернути страховику протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання його письмової вимоги суму страхової виплати (або її відповідну частину), яку здійснив страховик, та відшкодувати витрати страховика, пов'язані з такою виплатою, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов договору страхування або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;

5.2.8. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та протягом **10 (десяти) календарних днів** повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника (Застрахованої особи), наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб);

5.2.9. у разі необхідності отримання страховиком інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної із здоров'ям застрахованої особи – надати страховику письмовий дозвіл від застрахованої особи на отримання такої інформації;

5.2.10. виконувати інші обов'язки, передбачені договором страхування та законодавством.

5.2.11. Обов'язки страхувальника за договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на застрахованих осіб. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо страхувальником.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію, а також вимагати надання додаткових документів, необхідних для оцінки ступеня страхового ризику, при укладанні договору і протягом строку його дії та перевіряти таку інформацію та виконання страхувальником обов'язків, передбачених договором страхування;

5.3.2. у разі необхідності звертатися у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування» із запитом про надання відомостей щодо події до відповідних компетентних органів, органів

державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, медичних закладів та інших установ і організацій установ, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку. Строк складання страхового акту та строки проведення страхової виплати продовжуються на період очікування вказаної інформації;

5.3.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою страховик має право призначити незалежних експертів, направити страхувальника (застраховану особу) для проходження медичного огляду до вказаного страховиком медичного закладу або лікаря;

5.3.4. вимагати від страхувальника (застрахованої особи) надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною чи лікарською таємницею;

5.3.5. у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати від страхувальника зміни умов договору страхування та сплати страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання страхувальником цієї умови надає право страховикові при настанні страхових випадків відмовити у страховій виплаті стосовно події, що сталася внаслідок збільшення страхового ризику;

5.3.6. змінювати умови договору страхування за згодою Сторін;

5.3.7. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених договором страхування та/або законом;

5.3.8. після здійснення страхової виплати вимагати її повернення (або її відповідної частини) та відшкодування витрат страховика, пов'язаних з такою виплатою, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов договору страхування або закону України є підставою для відмови у страховій виплаті, тобто повністю або частково звільняють страховика від обов'язку здійснити страхову виплату;

5.3.9. достроково припинити дію договору страхування у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та договором страхування;

5.3.10. залучати страхових посередників для отримання від Страхувальника необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку, при цьому страховик та страхові посередники зобов'язані зберігати інформацію про страхувальника, що становить таємницю страхування;

5.3.11. розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування»;

5.3.12. відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**, якщо:

5.3.13. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача, спадкоємця застрахованої особи) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання від страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

5.3.14. проти страхувальника (застрахованої особи, вигодонабувача, спадкоємця застрахованої особи) відкрите кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню;

5.3.15. страхувальником сплачено страхові платежі не за всі періоди страхування страхового року, в якому стався страховий випадок – до оплати платежів;

5.3.16. в інших випадках, передбачених договором – однак не більше, ніж на **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання від страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. надати Страхувальнику інформацію про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статтей 85 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>;

5.4.2. протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

5.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;

5.4.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

5.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

5.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору:

5.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

5.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) **пені в розмірі 0,1% облікової ставки Національного банку України**, що діяла на момент виникнення прострочення, від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати, за кожен день прострочення.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі - подія), Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.1.1. вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання події;

6.1.2. **негайно** (безпосередньо з місця події), але не пізніше **24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, Національну поліцію та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки;

6.1.3. протягом **24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту настання події повідомити про це Страховика за тел.: **0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово)** та протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В письмовій заяві про настання події Страхувальник (Застрахована особа) має докладно вказати: коли і за яких обставин сталася подія, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та вказати розмір завданого збитку;

6.1.4. своєчасно зробити медичне освідчення водія Забезпеченого ТЗ на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

6.1.5. негайно, але не пізніше ніж протягом **8 (восьми) годин** з моменту настання події Застрахована особа зобов'язана звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу;

6.1.6. протягом **3 (трьох) робочих днів** (включно) з дати настання події письмово повідомити Страховика про її настання, із зазначенням обставин події, характеру травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та коли і в які компетентні органи про це заявлено. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

6.1.7. Повідомити Страховика протягом **2 (двох) робочих днів** про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

6.2. У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених в п.п.6.1.2.-6.1.7. цих Умов страхування з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо), Страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально.

6.3. Повідомлення компетентних органів та Страховика про настання події може бути виконане за дорученням Страхувальника (Застрахованої особи) його представником / довіреною особою.

6.4. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених п.6.1. цих Умов страхування, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.

6.5. Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

7.1. Для встановлення фактів, причин, наслідків і обставин настання події, прийняття рішення про здійснення страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.1.1. Письмову Заяву про страхову виплату від особи, яка звернулася до Страховика для отримання страхової виплати;

7.1.2. Копія паспорту/ID-картки та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (РНОКПП) одержувача страхової виплати або відмітка в паспорті про відсутність РНОКПП;

7.1.3. Оригінал Індивідуальної частини Договору (примірник Страхувальника, який одразу повертається);

7.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ (тимчасовий реєстраційний талон), довіреність, договір купівлі-продажу, договір оренди, інші документи, за змістом яких Страхувальник (Застрахована особа) має право володіння та/або розпорядження та право керування Забезпеченим ТЗ;

7.1.5. Посвідчення водія особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час настання події (ДТП);

7.1.6. довідка Національної поліції встановленого зразка із зазначенням П.І.Б. власника (користувача) автотранспортного засобу; державного реєстраційного номеру автотранспортного засобу; учасників ДТП; винуватців ДТП; прізвищ потерпілих в ДТП; пунктів ПДР, порушених учасниками ДТП;

7.1.7. у випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав можливості, зокрема, за станом здоров'я, вчасно направити повідомлення про настання страхового випадку – документ відповідного компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан Страхувальника (Застрахованої особи);

7.1.8. медична довідка встановленої форми про відсутність (наявність) в особи, яка керувала автотранспортним засобом під час ДТП, стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо її було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

7.1.9. у разі втрати працездатності Застрахованою особою (тимчасової або стійкої), встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності:

- документи з лікувальних закладів, а саме: довідка щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування, оформлена відповідно до законодавства; виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні; довідка з травмпункту (при наявності);
- лист непрацездатності або довідка (нотаріально завірена копія) Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;

7.1.10. у разі смерті Застрахованої особи:

- копія свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про смерть;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця(-ів) Застрахованої особи);

7.1.11. за наявності - копії документів слідчих та судових органів;

7.1.12. інші документи або відомості враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для встановлення факту і обставин його настання та визначення розміру збитку, на обґрунтовану вимогу Страховика.

7.2. Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), спадкоємця Застрахованої особи надання додаткових, не зазначених у п.7.1 цих Умов страхування, документів, якщо на підставі наявних доказів неможливо визначити обставини події, що може бути кваліфікована як страховий випадок.

7.3. Документи, визначені п.7.1 цих Умов страхування можуть бути надані Страхувальником в паперовій формі з власноручним підписом або в електронному вигляді, підписані електронним цифровим підписом, а також за рішенням Страховика, - у вигляді зображень (скан-копій, факсо-копій та/або фото) належної якості. Під належною якістю зображень розуміється належна якість сканованих документів, факсо-копій та/або фото та відповідність змісту документів чинному законодавству та/або Договору страхування. Страховик має право не приймати до розгляду документи у випадку неналежної якості зображень. У випадку наявності зауважень щодо якості зображень документів, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника про наявні зауваження протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати надання документів в електронному вигляді. Датою надання документів в порядку, визначеному даним пунктом, вважається дата отримання Страховиком зображень документів в електронному вигляді.

7.4. Страховик залишає за собою право вимагати у Страхувальника надання оригіналів та/або нотаріально завірених або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами, документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за заявою про страхову виплату, про що повідомляє Страхувальника.

7.5. Електронні повідомлення та копії документів вважаються отриманими Стороною на наступний робочий день з 00 год. 00. хв. за Київським часом, після їх надсилання іншою Стороною відповідно до умов та реквізитів Договору.

8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ, ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

8.1. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми:

8.1.1. у випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності, в т.ч. зміни групи на вищу):

- I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- II групи інвалідності - 75% страхової суми;
- III групи інвалідності - 50% страхової суми;

8.1.2. у випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

8.1.3. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою (травматичного ушкодження) – страхова виплата здійснюється у розмірі згідно з Додатком до Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи», якщо строк тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.

8.2. Якщо за страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання цього випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я Застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням раніше виплаченої суми за цим страховим випадком.

- 8.3.** Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декільком страховим випадкам не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.
- 8.4.** Договір, за яким страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає чинність до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.
- 8.5.** Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати.
- 8.6.** Якщо після здійснення Страховиком страхової виплати виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) або іншу особу, що одержала страхову виплату, права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).
- 8.7.** Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків на транспорті, укладені Страхувальником/Застрахованою особою з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 8.8.** Страхова виплата за Договором страхування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 8.9.** Страховик протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, передбачених розділом 7 цих Умов страхування, приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті (страховий акт).
- 8.10.** Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акту.
- 8.11.** У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочення виплати Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи) письмово, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.
- 8.12.** Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.
- 8.13.** Страхова виплата здійснюється шляхом її перерахування на банківські реквізити рахунку одержувача, зазначені в Заяві про страхову виплату. Страховик не несе відповідальність за недостовірність зазначених реквізитів.
- 8.14.** Страхова виплата за Договором здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.
- 8.15.** Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

9. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

- 9.1.** До страхових випадків не відносяться події, якщо нещасний випадок стався внаслідок або під час:
- 9.1.1. використання Забезпеченого ТЗ у заздалегідь відомому Страхувальнику (Застрахованій особі) технічному стані, який не відповідає вимогам чинних Правил дорожнього руху (ПДР);
- 9.1.2. управління Забезпеченим ТЗ особою, що не має посвідчення водія, або посвідчення водія є недійсним, або не має права керування автотранспортним засобом відповідної категорії;
- 9.1.3. управління Забезпеченим ТЗ водієм, що знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 9.1.4. непокорі владі (втеча з місця події, переслідування працівниками поліції), вчиненні дій, які караються законом, крім дій, пов'язаних з порушенням ПДР;
- 9.1.5. будь-якого використанні Забезпеченого ТЗ не за призначенням;
- 9.1.6. наявності у Страховика обґрунтованої інформації щодо використання Забезпеченого ТЗ в якості таксі (для перевезення пасажирів за плату) та/або наявності зовнішніх ознак, що свідчать про використання ТЗ для перевезення пасажирів за плату (шашки для таксі, лічильник кілометражу за плату тощо);
- 9.1.7. порушення правил пожежної безпеки, перевезенні та зберіганні вогнєнебезпечних, вибухонебезпечних речовин та предметів, що легко займаються;
- 9.1.8. порушення встановлених правил експлуатації Забезпеченого ТЗ;
- 9.1.9. самогубства, спроби самогубства при управлінні Забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;
- 9.1.10. природної смерті Застрахованої особи;

9.1.11. участі Застрахованої особи у діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. травмонебезпечні заняття та хобі (участі у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, парі, змаганні у швидкості і підготовці до них, авто і мотогонках тощо);

9.1.12. настанні ДТП внаслідок того, що кількість пасажирів, що знаходилися в Забезпеченому ТЗ на момент ДТП, перевищувало кількість посадочних місць, що передбачені Свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу;

9.1.13. знаходження Застрахованої особи в іншому транспортному засобі.

9.1.14. бунту, путчу, державного заколоту, громадських заворушень та страйків, терористичних актів (в рамках даного Договору страхування терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій; також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього), конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань); дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї; радіоактивного зараження або інших екологічних катастроф;

9.1.15. шкода (збитки), що відбулися, спричинилися або збільшилися у будь-якій зоні воєнних (бойових) дій, збройних конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції, а також шкода (збитки), що виникли поза таким районом/зоною, однак прямо чи опосередковано пов'язані з їх проведенням;

9.1.16. збитки, що виникли на територіях на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

9.2. Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності договором страхування або після закінчення строку дії договору страхування, та/або на території, на якій цей договір страхування не діє.

9.3. Обмеження страхування:

9.3.1. Застрахованими особами за цим Договором не можуть бути особи, які:

- в період дії договору є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/бойових/військових діях.
- визнані недієздатними у порядку, встановленому законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата, хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, хворі на СНІД та/або на інші хвороби, які в своєму розвитку призводять до смерті, в т. ч. онкологічно хворі; які є носіями вірусу ВІЛ або інших смертельних вірусів, інваліди I групи та інваліди II групи.

Дія страхового захисту стосовно конкретної застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахованою із зазначених вище причин, а страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика протягом **5 (п'яти) робочих днів**.

Якщо виявиться, що Застрахована особа належить до зазначеного вище переліку осіб, то вважається, що страхове покриття щодо такої особи за цим Договором не діє з дати його укладення, страхові виплати щодо такої особи не здійснюються, а страховий платіж за такою особою підлягає поверненню Страхувальнику протягом **30 (тридцяти) днів** з дати виявлення Страховиком такого факту та за умови надання Страхувальником реквізитів банківських рахунку для здійснення такого повернення

9.3.2. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку на транспорті, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку на транспорті.

9.3.3. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, викликані страховим випадком (штраф, банківське обслуговування, видатки на відрядження, упущена вигода, втрата прибутку, простій, моральна шкода тощо).

9.4. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.4.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) або іншої особи, на користь якої укладено договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної

оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України;

9.4.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.4.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

9.4.4. несвоєчасне повідомлення Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин, невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

9.4.5. ухилення Страхувальника (Застрахованої особи) від проведення в установленому порядку медичного огляду на вимогу працівників поліції для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин;

9.4.6. невжиття Страхувальником (Застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості;

9.4.7. відмова застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем страховика після настання страхового випадку, якщо страховик вимагав такого обстеження;

9.4.8. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат;

9.4.9. не повідомлення страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

9.4.10. порушення (невиконання або неналежне виконання) страхувальником (застрахованою особою) умов договору;

9.4.11. ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру шкоди;

9.4.12. умисне невжиття страхувальником необхідних та доступних заходів з метою зменшення розміру заподіяної шкоди;

9.4.13. виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;

9.4.14. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

9.4.15. наявність інших підстав, встановлених законодавством України.

9.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржене в судовому порядку.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ

10.1. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору страхування. Будь-які зміни умов Договору страхування вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін на підставі письмової заяви, та оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування письмовій формі (у формі паперового або електронного документа), яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.

10.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до запропонованого строку внесення змін. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати отримання цієї Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору страхування вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладенні Договору страхування.

10.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.3.1. закінчення строку дії Договору;

10.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

10.3.3. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;

10.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи-підприємця за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;

10.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.3.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Договором.

10.4. Договір може бути достроково припинено за вимогою однієї із Сторін. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

10.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

10.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, **в розмірі, зазначеному в п.8.1. Індивідуальної частини Договору**, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

10.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, **в розмірі, зазначеному в п.8.1. Індивідуальної частини Договору**, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором.

10.8. У випадку дострокового припинення дії Договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після дати припинення дії Договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою Сторін.

10.9. В разі, якщо протягом строку дії Договору відбуваються зміни в особовому складі Страхувальника, цей Договір припиняє свою дію у відношенні звільнених осіб (з моменту припинення трудових відносин зі Страхувальником) і починає дію у відношенні прийнятих на роботу, за умови внесення змін до Договору, шляхом укладання додаткової угоди, та сплати додаткового страхового платежу.

10.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, статтею 106 Закону України «Про страхування», а також у разі, якщо:

10.10.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.10.2. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

10.11. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

10.12. Страхувальник має право протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

10.12.1. Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

10.12.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

10.13. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання заяви про відмову від договору із зазначенням банківських реквізитів для повернення страхового платежу.

10.14. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж за відповідний період страхування за Договором повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. З метою врегулювання спірних питань під час надання послуг страхування Страхувальник (Споживач) має обрати наступні способи захисту своїх прав та/або інтересів:

11.1.1. Безпосереднє звернення до Страховика. Розгляд звернень Страхувальників (Споживачів) здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ «Експрес Страхування». Страхувальники можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденцією за адресою: 04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: info@express-insurance.com.ua;

11.1.2. Звернення зі скаргою до:

- Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (**місцезнаходження 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1**);

- Управління захисту прав споживачів фінансових послуг Національного банку України (Адреса для листування: **вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601**; адреса для подання письмових звернень громадян: **вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, телефон: 0 800 505 240; e-mail: nbu@bank.gov.ua**); посилання на сторінку НБУ для захисту прав споживачів: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>).

11.1.3. Вирішення спору в судовому порядку.

12. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Договір складається з цих Умов страхування, які є публічною частиною Договору та Додатком до Публічної пропозиції Страховика, та Індивідуальної частини Договору, підписанням якої клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

12.2. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

12.3. Повідомлення і заяви Сторін та Застрахованої особи, пов'язані з цим Договором, повинні здійснюватися у письмовій формі (у формі паперового або електронного документа), підписані уповноваженою особою належним чином.

12.4. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну поштової адреси та контактної інформації (засобів зв'язку) протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня такої зміни. У протилежному випадку відправлення, надіслані на останню відому Стороні адресу іншій Стороні, вважаються врученими належним чином.

12.5. Підписуючи Індивідуальну частину Договору, Страхувальник одночасно підтверджує, що:

12.5.1. інформація та відомості про об'єкт страхування (уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування), про Забезпечений ТЗ та щодо усіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов Договору, надана Страховику при укладанні Договору та зазначена в Індивідуальній частині Договору є правдивими і ніяка інформація щодо об'єкту страхування та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, не була прихована, та зобов'язується і надалі протягом дії Договору своєчасно повідомляти Страховика про будь-яку зміну таких обставин;

12.5.2. проінформований про те, що у випадку, якщо інформація про об'єкт страхування, про Забезпечений ТЗ та/або обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надана Страховику, є неправдивою, Страховик має право відмовити у страховій виплаті;

12.5.3. адреса проживання, місцезнаходження та засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованої особи, зазначені в Індивідуальній частині Договору, є актуальними на дату укладення Договору та зобов'язується, якщо відомості, надані при укладенні цього Договору та зазначені в ньому, частково або повністю зміняться, повідомити про це Страховика у письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін. У протилежному випадку, повідомлення та заяви Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу та/або контактну інформацію (засоби зв'язку) Страхувальника, вважаються врученими належним чином.

12.5.4. на підставі Закону України „Про захист персональних даних” надає свою безстрокову згоду Страховику на обробку та використання його персональних даних та персональних даних Застрахованої особи, зазначених у цьому Договорі, та будь-яких інших документах, що надаються або будуть отримані для укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, в тому числі паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП), даних щодо місця роботи, адреси місця проживання/перебування, місцезнаходження, номери засобів зв'язку, адреси електронної пошти, реквізити банківського рахунку, інших даних, які надаються Страхувальником добровільно з метою реалізації мети обробки.

Метою обробки та використання персональних даних Страхувальника є: забезпечення укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, реалізації інших відносин у сфері страхування, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері обліку та звітності.

Згода Страхувальника на обробку його персональних даних, надана ним шляхом підписання даного Договору, не вимагає здійснення письмових повідомлень про зміну чи знищення персональних даних або обмеження доступу до них, передачу персональних даних третім особам.

Ця згода діє протягом невизначеного терміну та не припиняється з закінченням дії цього Договору. Пред'явлення вмотивованої вимоги щодо зміни або знищення персональних даних Страхувальника можливе, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

12.5.5. повідомлений у письмовій формі про володільця його персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про включення його даних до бази персональних даних, про його права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору і обробки даних та осіб, яким передаються його персональні дані;

12.5.6. підтверджує (гарантує), що персональні дані Застрахованої особи, які передаються Страховику (страховому посереднику), здійснюється за згодою такої особи, яка повідомлена про відомості, зазначені в частині 2 статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»;

12.5.7. дає згоду на отримання ним звернень (повідомлень, звітів, запитів тощо) від Страховика на засоби зв'язку, надані мною під час укладення Договору та зазначені у цьому Договорі як засоби зв'язку Страхувальника, та згоду

на проведення Страховиком ідентифікації особи як Страхувальника за зазначеними у цьому Договорі датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою під час звернення до Страховика за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджери;

12.6. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення цього Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену статтями 85 - 88 Закону України «Про страхування» та статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» відповідно до вимог законодавства України в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>, де Страхувальник має можливість ознайомитися із всією необхідною інформацією.

12.7. Страхувальник підтверджує, що інформація про:

12.7.1. надавача фінансових послуг:

а) найменування, місцезнаходження, контактний номер телефону, адреса електронної пошти надавача фінансових послуг та адреса, за якою приймаються скарги клієнтів;

б) відомості про відокремлені підрозділи, місця надання фінансових послуг;

в) відомості про склад органів управління;

г) відомості про фінансові показники діяльності, структуру власності, іншу інформацію про надавача фінансових послуг, що підлягає оприлюдненню відповідно до закону;

г) відомості про державну реєстрацію надавача фінансових послуг;

д) інформація про наявність у надавача фінансових послуг права на надання відповідної фінансової послуги та про його включення до Реєстру, що містить відомості про такого надавача фінансових послуг;

е) відомості про порушення провадження у справі про банкрутство, відкриття ліквідаційної процедури, застосування процедури санації до надавача фінансових послуг;

є) рішення про ліквідацію/припинення надавача фінансових послуг;

ж) контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо діяльності надавача фінансових послуг;

12.7.2. перелік послуг та продуктів, що надаються надавачем фінансових послуг, порядок та умови їх надання;

12.7.3. вартість, ціну/тарифи, розмір плати (проценти, винагороду) щодо продуктів залежно від виду фінансової послуги (для продуктів, які пропонуються клієнтам, що не є споживачами, така інформація може бути індивідуальною);

12.7.4. механізми захисту прав споживачів (про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів, а також про наявність гарантійних фондів чи компенсаційних схем, що застосовуються відповідно до законодавства України щодо окремих видів фінансових послуг та/або продуктів);

надана Страхувальнику до укладання Договору страхування в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>, та Страхувальнику зрозуміла.

12.8. Цей Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

12.9. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник підтверджує, що він із Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт ознайомлений, з Пропозицією Страховика та «Умовами страхування» ознайомлений та згодний.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: info@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua>

П/р UA703004650000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Генеральний Директор

Тетяна ЩУЧЬЄВА